



Fragebogen zur Patienten- & Kundenzufriedenheit

Sehr geehrte Patienten und Kunden, bitte nehmen Sie sich etwas Zeit für diese kurze Befragung. Mit Ihren Anregungen möchten wir unseren Service für Sie noch weiter verbessern.

Geschlecht: m w
Alter: <18 19-25 26-39 40-59
 60-79 80-89 >90

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung Telefonbuch Firmenschild
 Wohnungsnähe Internet Sonstiges: _____

Thema	Wichtigkeit des Services	Zufriedenheit mit unserer Leistung
Begrüßung in unserer Apotheke	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
Freundlichkeit der Mitarbeiter/innen	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
Betreuung durch die Mitarbeiter/-innen	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
Erläuterung/Aufklärung der Produkte und Arzneimittel.	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden

Stimmung/Atmosphäre in der Apotheke	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
Zeitnaher Abholtermin für bestellte Artikel	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
Verfügbarkeit Ihrer Arzneimittel vor Ort	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
Sortimentsbreite	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
Telefonische Beratung/Bestellung	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
Botendienst	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden

Wenn Sie mit einem Service weniger zufrieden oder unzufrieden sind, können Sie hier noch Ihre Entscheidung erläutern:

Wenn Sie uns noch etwas mitteilen möchten:

Wir bedanken uns für Ihre Zeit !